



## 高等教育におけるメンタルヘルス支援の現代的課題

著者	伊藤 千裕
雑誌名	東北大学高度教養教育・学生支援機構紀要
巻	4
ページ	53-56
発行年	2018-03
URL	<a href="http://hdl.handle.net/10097/00123089">http://hdl.handle.net/10097/00123089</a>

【特 集】

# 高等教育におけるメンタルヘルス支援の現代的課題

伊藤 千裕<sup>1)\*</sup>

1) 東北大学高度教養教育・学生支援機構

大学におけるメンタルヘルス支援では、学生の心の健康を増進する中で、引きこもり、留年、休学、退学や自殺を防止することが極めて重要である。それに加えて現代では、障害者差別解消法の施行による個々の精神障害学生へのニーズに合わせた支援や、最近の発達障害や留学生の増加に対応した支援を着実にを行う課題がある。そのためには保健管理センターや学生相談・特別支援センターだけでなく、教職員や他の学生支援資源などとの連携が大切である。

## 1. はじめに

18から23歳の青年期後期は元来、自我同一性の確立に伴う特有の不安定さに加え、勉学、サークル活動、アルバイト、ボランティア、就職、恋愛や人間関係の悩みなどストレス要因も多く、様々な心理的問題が発生しやすい。統合失調症や摂食障害などの精神障害も、この時期に発症し、顕在化しやすいことも知られている。近年では急性アルコール中毒による死亡事故以外にも、危険ドラッグやインターネットを介したトラブルも多い。また、大学進学率の上昇、科学技術の進歩による修業期間の延長や社会情勢の変化により、モラトリアム期間が24から30歳の後青年期にまで延長する機会が、より増えている（樋口ほか編 2016）。

大学生や大学院生はちょうどこの時期に当たるため、学生支援の中でも、メンタルヘルスの維持や増進は重要な課題の一つである。本稿ではまず、大学のメンタルヘルス支援の重要性を述べた後、障害者差別解消法の合理的配慮、最近の精神障害の動向や国際化社会から見たメンタルヘルス支援の現代的課題を順に取り上げたいと思う。

## 2. 大学におけるメンタルヘルス支援の重要性

東北大学（学生数は18000名程度）にはメンタルヘルス相談窓口として、学生相談・特別支援センターと保健管理センターの2つがある。学生相談・特別支援センターへの来談者数は毎年700から800名前後を推移している。一方、保健管理センターへの新規受診者数は、1999年度までは50名以下、2000から2004年度は50から100名、2005から2015年度は100から150名、2016年度以降は150名以上と増加している。保健管理センターを新たに訪れる学生の1/3から1/2が学生相談・特別支援センターからの紹介であり、より精神障害が疑われる学生が来院する例が多いが、直接来院して、正常かどうか判断してほしいなどの悩み相談の場合もある。保健管理センターのメンタルヘルス相談への新規受診学生を国際疾病分類第10版改訂版（ICD-10）で診断すると（図1）、F4（ストレス関連障害、神経症性障害および身体表現性障害）とF3（気分障害）群が多いことがわかる。この結果は筑波大学保健管理センター精神科での報告と一致している（石井ほか 2015）。石井らが行った精神科通院学生の学業転帰の調査によると、初診時により低学年で、より重症であり、担当教官との連携がより少なく、引きこもり、留年や休学期間がより長いほど、有意に退学が多くなっ

\*) 連絡先：〒980-8576 仙台市青葉区川内41 東北大学高度教養教育・学生支援機構 citou-thk@umin.net

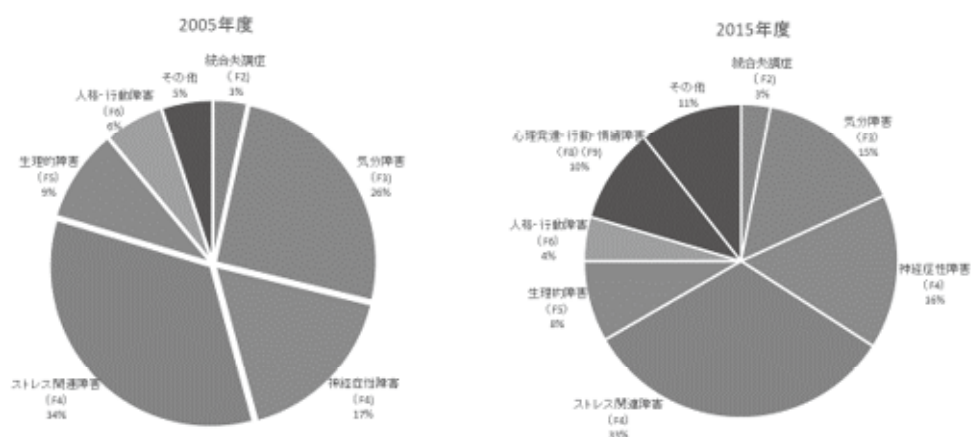


図1 東北大学保健管理センター・メンタルヘルス相談への新規受診者（2005と2015年度）の診断内訳（ICD-10）の比較

た。このことから、大学におけるメンタルヘルス支援においては、①大学入学時からより重症化する前に精神障害を早めに発見することと、②引きこもり、留年や休学者に対して、より早く介入し、適切な治療を開始することの重要性が認識される。

特に後者の対策は、最も深刻な問題である自殺予防の観点からも大切である。東日本大震災の影響もあり、2012年からは1998年から3万人を超えていた自殺者が3万人を下回ったものの、10と20代の若者の死因の1位は自殺である（樋口ほか編 2016）。内田ら（2010）や布施ら（2017）の報告によると、1996年度から自殺が大学生の死因の第1位を占める深刻な状況は続いており、他の年代同様に男子に有意に多く、最終学年と、留年や休学による過年度生に有意に多かった。精神科診断がついた中では、F3（気分障害）とF2（統合失調症、統合失調病型障害および妄想性障害）に多かった。留年や休学の過年度学生は精神障害に罹患している可能性が高いだけでなく、引きこもりが長引くと、考えがより閉塞化し、自殺行動をより惹起しやすい。履修届の未提出者、取得単位の少ない学生や欠席しがちな学生などは事務レベルで検出し、本人や家族へ連絡して、より早く介入することが必要である。

### 3. 障害者差別解消法の合理的配慮からみたメンタルヘルス支援の現代的課題

2016年4月から障害者差別解消法の合理的配慮規定等が施行された。日本学生支援機構の2005と2013年度の報告を比較してみると、障害学生の割合は約3倍

（5444名から13449名）になっている。その中で視覚障害、聴覚・言語障害や肢体不自由などの身体障害者数が横ばいに推移しているのに比べて、病弱・虚弱、発達障害やその他として分類される精神障害数が増加している（佐野ほか 2015）。今後は個々の精神障害学生のニーズに対応したメンタルヘルス支援もまた、学生支援の中で重要な課題になってきている。

### 4. 最近の精神障害の動向から見たメンタルヘルス支援の課題

東北大学保健管理センターのメンタルヘルス相談への新規受診学生の診断内訳を2005と2015年度で比較すると（図1）、前述した通り、ストレス因によって不適応反応を起こす適応障害（F4）、不安状態を呈する不安障害（F4）と抑うつ状態を呈するうつ病（F3）の割合が多く、幻覚や妄想状態を呈する統合失調症（F2）は数%しか占めない傾向に変化はない。それに対して、F8（心理発達の障害）・F9（小児期および青年期に通常発症する行動および情緒の障害および特定不能の精神障害）群は2015年度では10%を占めるほど増加している。いわゆる社会的コミュニケーションの障害や、行動や興味の限局化と常同的反復が主症状の自閉症スペクトラム障害（F8）や、不注意、多動性や衝動性が主症状の注意欠如・多動性障害（F9）に代表される神経発達障害である。

現代における成人の神経発達障害の増加は、確かに発達障害の概念の拡大の影響もあるが、インターネットの普及によりコミュニケーションのあり方に変化を

及ぼし、コミュニケーションが苦手な若者が多い社会情勢も影響している。実際、大学に入学した後に、ゼミ、サークル、アルバイトや就活などの様々の複雑な人間関係に直面した結果、今まで内在化していた神経発達障害の特性が表面化し、不適応反応を起し、診断される例が多い。また、いわゆる本業である学業以外は活発だが、学業だけではどうしてもできず時に留年を繰り返すスチューデントアパシーや、これまた最近増えていると話題にのぼる、環境への不適応から度々抑うつ症状を呈し、対他配慮性の少なさが特徴の現代型うつ病などは、背景には神経発達障害が隠れている場合が多いと考えられている（樋口ほか編 2016）。神経発達障害学生は、健常人には些細なことでも、極端な不適応反応を起し、衝動的に自殺行動を起こす危険性もあるので注意が必要である。以上のことから、大学生に対するメンタルヘルス相談では、単に現在悩んでいる事象や症状のみに注目するだけではなく、常に神経発達障害が背景にないか、幼少期から高校生までの生育歴を注意深く聴くことが大切である。

## 5. 国際化社会におけるメンタルヘルス支援の現代的課題

平成32年までに30万人の留学生の受け入れを目指した「留学生30万人計画」の政策とともに、大学のグローバル化も進み、我が国への留学生は年々増加している。一方、言葉の壁などが原因で、留学生の留学先の精神科への受診率は、一般に留学先の国の学生より低い。そのため、留学生が保健管理センター精神科に受診する際には、自殺念慮を伴う重症例や緊急例が多いことが指摘され、留学生の大学におけるメンタルヘルス支援は現代において重要な課題となっている（樋口ほか編 2016）。

留学生のメンタルヘルスは元来、渡航後数ヶ月から遅くとも数年で解決される「カルチャーショック」など異文化ストレスとの関連で議論されていることが多い。しかし、筑波大学保健管理センター精神科の報告によると、異文化ストレスによる不適応よりも、学業や研究、家族や人間関係などの日本人学生と同様の問題の方が多く、診断もF3とF4が多かった（堀ら 2012）。東北大学保健管理センターのメンタルヘルス

相談への新規受診留学生数は、統計を取り始めた2016年度で、新規受診学生全体の163名に対して22名である（東北大学の留学生数は1942名）。留学生の受診率は日本人学生に比べて変わりなく、東北大学ではよりグローバル化が進んでいることの表れかもしれない。今後の留学生に対するメンタルヘルス支援は、より日本人学生と変わりなく対応していく必要があるだろう。

## 6. おわりに

成長過程にある大学生に対するメンタルヘルス支援には、単に「休ませる」だけでなく、本業である学業に戻し、社会へ旅立たせることが大切である。それには、睡眠リズムなどを記録させた日課表を利用した多面的な生活指導や、思考記録表を作成して、学生の考え方の癖に気づき、より適切な考え方や行動ができるようにする認知行動療法的アプローチが有効である（樋口ほか編 2016）。

しかしながら、保健管理センターや学生相談・特別支援センターだけのメンタルヘルス支援では不十分であり、大学においては、教職員との連携による環境調整が必須で、さらに学習支援センター、キャリア支援センター、課外・ボランティア活動支援センターやグローバルラーニングセンターなどの学内機関と近隣の医療機関と協力して行っていくことが大切である。

## 参考文献

- 布施泰子・梶谷康介・平井伸英・苗村育郎・佐藤武. 2017. 大学における休学・退学・留年学性に関する調査第37報－平成26年度分集計結果から－. CAMPUS HEALTH. 54 (2), 211-216.
- 樋口輝彦・市川宏伸・神庭重信・朝田隆・中込和彦編. 2016. 今日の精神疾患治療指針. 第2版, 医学書院.
- 堀孝文・太刀川弘和・石井映美・島田直子・竹森直・Adam Lebowitz・朝田隆. 2012. “筑波大学保健管理センター精神科における留学生の受診動向”. 精神神経学雑誌. 114 (1), 3-12.
- 石井映美・太刀川弘和・堀孝文・石川正憲・畑中公孝・相羽美幸・朝田隆. 2015. “精神疾患が大学生の学業転帰に与える影響－保健管理センター診療録を用いた

後方視的研究－”. 精神神経学雑誌. 117 (12), 965-977.

佐野真理子・吉原正治・山本幹雄. 2015. “高等教育における障害のある大学生の支援－その全体像－”. CAMPUS HEALTH. 52 (2), 15-20

内田千代子. 2010. “21年間の調査からみた大学生の自殺の特徴と危険因子－予防への手がかりを探る－”. 精神神経学雑誌. 112 (6), 543-560.